Rapport annuel 2011 2012

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Agence de la santé et des services sociaux de la **Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine**

Québec

PUBLICATION
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

PRODUCTION
Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

MISE EN PAGE
Marie-Ève Beaudin, agente administrative

RÉVISION DE TEXTE
Marie-Ève Beaudin, agente administrative
Édith Boisjoly, agente administrative

ISBN : 978-2-923874-41-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-923874-42-5 (version électronique)
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Table des matières

Pages

Liste des sigles 5
Liste des tableaux 6
Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 7
Introduction 9
Description des types de dossiers 9
Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 10
Tableau sur le processus d'examen d'une plainte aux niveaux local et régional 11

CHAPITRE 1 Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 13
Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) 15
Rencontres provinciales des commissaires régionaux 15
Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 15
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 15
Activités de formation 16
Activités de promotion 16

CHAPITRE 2 Plaintes traitées par la commissaire régionale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 17
Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte 19
Délais de traitement 21
Auteurs des plaintes 22
Instances visées par les plaintes 22
Motifs de plaintes et niveau de traitement 23
Recommandations émises 24
Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services 25
Résidences pour personnes âgées 25
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 25
Organismes communautaires 25
Services préhospitaliers d'urgence 25
Autres types de dossiers 26
Dossiers d'intervention 26
Dossiers d'assistance 26
Dossiers de consultation 26

CHAPITRE 3 Plaintes traitées par les commissaires locaux des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine..... 27

Établissements concernés 29

Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 30

Bilan des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux 30
Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues 32
Auteurs des plaintes 33
Motifs de plainte 34
Niveau de traitement des motifs de plainte 35
Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte 36

Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives 38

Accessibilité 38
Soins et services dispensés 38
Organisation du milieu et ressources matérielles 39
Relations interpersonnelles 40
Aspect financier 40
Droits particuliers 41

Dossiers d'intervention 42

Évolution du nombre de dossiers d'intervention 42
Analyse des dossiers d'intervention 42

Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen 44

Bilan des activités des médecins examinateurs 46

Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs 46
Délai d'examen des plaintes 48
Auteurs des dossiers de plainte conclus 49
Motifs de plainte médicale 50
Niveau de traitement des motifs de plaintes 51
Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte médicale 51
Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision 52

Conclusion 53

Liste des sigles

AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
RPA	Résidence pour personnes âgées
MDPR	Plainte qui concerne un acte médical effectué par un médecin, dentiste, pharmacien ou résident
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Liste des tableaux

Pages

Tableau 1 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 19

Tableau 2 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier 19

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'interventionselon l'étape de traitement 20

Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 21

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 22

Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 22

Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 23

Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure 24

Tableau 9 – Évolution du bilan des dossiers de plainte traités par les commissaires locaux 30

Tableau 10 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux par mission 31

Tableau 11 – Délai de traitement des dossiers de plainte 32

Tableau 12 – Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux 33

Tableau 13 – Nombre de motifs de plainte par catégories de motifs 34

Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 35

Tableau 15 – Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégories de motifs 37

Tableau 16 – Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen 42

Tableau 17 – Évolution des dossiers transférés au deuxième palier 44

Tableau 18 – État des dossiers de plainte transmis au 2e palier selon le motif 44

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte médicales selon l'étape de l'examen 46

Tableau 20 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission 47

Tableau 21 – Délai de traitement des dossiers de plainte médicale 48

Tableau 22 – Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs 49

Tableau 23 – Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégories de motif 50

Tableau 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 51

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Il est difficile de dresser un portrait d'année en année et de tirer des conclusions quant au nombre de plaintes reçues puisque la quantité et la diversité des demandes reçues fluctuent. Alors que l'an dernier, le nombre de plaintes était élevé et que j'avais reçu moins de demandes d'interventions, c'est tout le contraire qui s'est produit cette année. Néanmoins, une chose est rassurante, c'est que même si les demandes ne sont pas toutes présentées sous forme de plaintes, je reçois un nombre comparable de demandes au total, tous types de dossiers confondus, ce qui permet de conclure que, bien qu'il reste du travail à faire en ce sens, de nombreux usagers connaissent l'existence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau local, le nombre de plaintes reçues par les commissaires rattachés aux établissements démontre une certaine stabilité, et le nombre de dossiers d'interventions ouverts par ceux-ci connait une constante évolution au fil des ans. De nombreuses recommandations découlent de l'analyse des dossiers qui sont soumis aux commissaires, et toutes visent l'amélioration de la qualité des services qui est l'objectif premier du régime d'examen des plaintes. Les plaintes qui ne mènent pas à la formulation de recommandations sont pour certaines l'occasion de s'assurer du respect des droits des usagers, d'informer ceux-ci sur le fonctionnement des services de notre réseau ou une occasion de clarifier les services qui y sont offerts. Les commissaires travaillent en collaboration avec les différents intervenants du réseau, et cette collaboration est essentielle à la bonne marche du régime d'examen des plaintes. De plus, les commissaires continuent de travailler à promouvoir l'indépendance de leur rôle, à informer les usagers des droits qui leur sont dévolus par la loi et à s'assurer du respect de ces droits, et les activités en ce sens sont nombreuses et diversifiées.

Encore une fois cette année, je tiens à souligner le travail, le dévouement et l'excellente collaboration dont font preuve les commissaires locaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que j'ai la chance de côtoyer depuis quelques années déjà. Les échanges que nous avons font toujours ressortir leur souci du respect des droits des usagers et leur préoccupation constante relative à l'amélioration de la qualité des services.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services,

Caroline Plourde

Introduction

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2011-2012* permet à l'Agence de rendre compte des activités régionales effectuées au cours de l'année 2011-2012.

Le présent rapport comporte trois chapitres. Tout d'abord, le premier chapitre traite du bilan de la commissaire régionale et des activités accomplies au cours de l'année. Le second dresse un portrait des plaintes traitées par la commissaire régionale au cours de l'année ainsi que d'autres types de demandes qu'elle a reçues et une analyse quantitative des dossiers de plainte qu'elle a conclus. Rappelons que le rôle de la commissaire régionale vise à traiter les plaintes reçues concernant les services rendus par l'Agence, les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence et nouvellement, les ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique. Enfin, la dernière section présente le bilan des rapports annuels des plaintes traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements de la région. Les commissaires traitent évidemment les plaintes, mais reçoivent d'autres types de demandes qui sont décrits ci-dessous, en plus d'accomplir toutes les tâches afférentes au rôle de commissaire, soit des activités de promotion, d'assistance et d'information aux usagers ainsi que de la concertation avec différents partenaires essentiels à l'accomplissement de leurs fonctions. Le système informatique utilisé pour la compilation des données, soit le SIGPAQS, permet désormais de comptabiliser les autres types de dossiers que ceux de plainte et d'intervention. En effet, il est possible maintenant de compiler les demandes d'assistance et de consultation formulées auprès des commissaires, et donc, d'obtenir un portrait plus juste et réaliste des activités effectuées par ceux-ci. Voici une description sommaire des différents types de dossiers pouvant être portés à l'attention des commissaires.

Description des types de dossiers

Plainte : Insatisfaction exprimée auprès du commissaire, ou du protecteur du citoyen, par un usager, ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Intervention : Action effectuée par le commissaire sur demande, ou de sa propre initiative, pouvant inclure une recommandation à toute direction, ou responsable d'un service d'un établissement, de l'Agence, d'un service préhospitalier d'urgence, d'un organisme communautaire, d'une résidence pour personnes âgées ou d'une ressource d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, y compris au conseil d'administration du service concerné visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Assistance : Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Ceci peut concerner l'accès à un soin ou un service et à de l'information ou de l'aide dans les communications entre un usager et un membre du personnel d'une instance. Cette demande peut

aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car le commissaire a l'obligation de prêter assistance, ou de s'assurer que soit prêtée assistance, à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Consultation : Demandes diverses formulées par des professionnels dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'information sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.

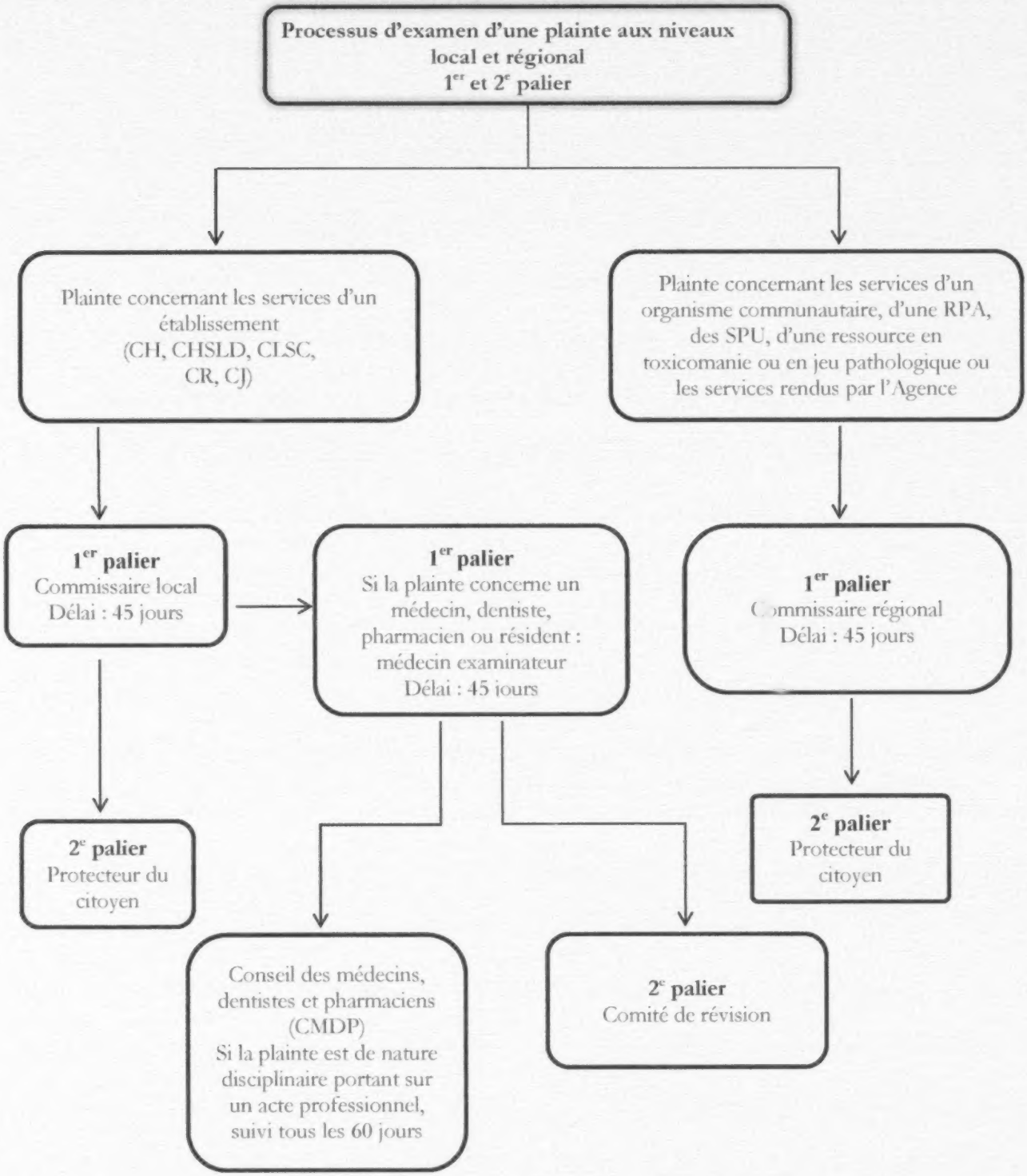
Plainte MDPR : Insatisfaction exprimée auprès du CLPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Enfin, voici la liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui ont exercé leurs fonctions en 2011-2012 et qui étaient en poste au 31 mars 2012, ainsi que le président de chaque CVQ nommé par les conseils d'administration respectifs.

Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Établissement	CLPQS	Médecin examinateur	Président CVQ
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	M. Claude Blais	S. O.	M[me] Linda Thurston
Centre de réadaptation de la Gaspésie	M. André Jalbert	S. O.	M. François Vincent
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	M. Pierre Provost	D[re] Marie-Hélène Basque	M[me] Pierrette Lévesque
CSSS de La Côte-de-Gaspé	M[me] Caroline Plourde	D[r] Christian Mainville	M. Gilles Brossard
CSSS de La Haute-Gaspésie	M. André Jalbert	D[r] Jacques Harton	M[me] Diane Lever
CSSS des Îles	M. Paul Cyr Rodgers	D[r] Marcel Couture	M. Gaston Bourque
CSSS du Rocher-Percé	M[me] Marlène Nicolas	D[r] Michel Heirish	M[me] Nicole Johnson

Tableau sur le processus d'examen d'une plainte aux niveaux local et régional



Chapitre 1

Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Ce comité relève du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, et veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et de plus, s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire. Au cours de l'année 2011-2012, le CVQ s'est réuni à deux reprises. Au 31 mars 2012, les membres siégeant à ce comité étaient : M[me] Mireille Labbé, M[me] Jacqueline Babin, M[me] Sandra Cummings, M. Gilles Pelletier, président-directeur général de l'Agence et M[me] Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Rencontres provinciales des commissaires régionaux

Les rencontres des commissaires régionaux permettent de favoriser l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, à ces occasions, des rencontres sont organisées avec la Direction de la qualité du MSSS et le Protecteur du citoyen. D'autres partenaires sont parfois invités, ce qui donne lieu à des échanges intéressants et permet aux commissaires de transmettre de l'information relative au régime d'examen des plaintes à différentes instances et inversement. Il s'agit aussi d'un moment privilégié offert aux commissaires pour faire part des préoccupations eu égard aux droits des usagers et à la qualité des services aux différentes instances concernées.

Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

La commissaire a assisté à trois rencontres avec les CLPQS de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au cours de l'année 2011-2012. La fonction de commissaire étant isolée en raison de sa nature, ces rencontres sont des moments privilégiés où ils peuvent échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans l'exercice de leurs fonctions, faire des analyses de cas et veiller à l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, ces rencontres permettent aux commissaires locaux de recevoir de l'information par la commissaire régionale provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Table des commissaires régionaux ou du Protecteur du citoyen.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Tout comme par les années passées, la commissaire travaille en étroite collaboration avec le CAAP-GIM qui a pour mission d'assister et d'accompagner sur demande les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un commissaire local ou régional, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision. Le CAAP-GIM est un organisme désigné par le MSSS et offre des services régionaux de façon gratuite et confidentielle à tous les usagers.

Le CAAP-GIM a assisté à l'une des rencontres des CLPQS en plus des échanges réguliers ayant lieu entre l'organisme et la commissaire régionale. Afin de s'assurer de la justesse de l'information transmise aux usagers, cette collaboration est importante.

Au cours de l'année 2011-2012, trois usagers ont été assistés et accompagnés dans leur démarche de plainte.

Activités de formation

La commissaire régionale, ainsi que les commissaires locaux de la région ont assisté à deux formations au cours de l'année, soit une formation sur le pouvoir d'intervention du commissaire et une autre sur les protections accordées aux commissaires par la loi. Ces formations se sont avérées fort pertinentes à l'exercice de leurs fonctions.

Activités de promotion

En plus de poursuivre la distribution de dépliants et d'affiches d'information, la commissaire régionale a accordé une entrevue à la radio locale et à celle de Radio-Canada, afin d'expliquer à la population le fonctionnement et le rôle du régime d'examen des plaintes ainsi que le rapport annuel dans le cas de la dernière entrevue. De surcroît, la commissaire a participé à la semaine nationale des droits des usagers, notamment en prenant part à un kiosque d'information grand public, et en distribuant des affiches et des dépliants promotionnels. Par ailleurs, un article a été publié dans le journal interne d'un établissement sur le rôle du commissaire régional. Finalement, la commissaire régionale a fait une présentation dans un organisme communautaire sur le régime d'examen des plaintes.

Chapitre 2

Plaintes traitées par la commissaire régionale de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte

Tableau 1 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	2	-33	15	-32	14	-39	3	50	2	-50
2010-2011	3	300	22	69	23	130	2	-33	4	300
2009-2010	0	-100	13	-38	10	-58	3	300	1	-50

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Au cours de l'année 2011-2012, quatorze plaintes ont été analysées et conclues par la commissaire, ce qui représente une diminution de 39 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 2 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

Types de dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plaintes	2	15	14	3	2
Interventions	1	13	12	2	S. O.
Assistances	0	5	5	0	S. O.
Consultations	0	7	7	0	S. O.
TOTAL	3	40	38	5	2

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	1	100	13	160	12	200	2	100
2010-2011	0	-100	5	-44	4	-60	1	100
2009-2010	1	-50	9	125	10	100	0	-100

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Tel qu'en fait foi le tableau précédent, le nombre de demandes d'intervention reçues a augmenté de façon considérable comparativement à l'année 2010-2011.

Délais de traitement

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de 45 jours au commissaire pour procéder au traitement des plaintes des usagers. Certaines situations peuvent occasionner le non-respect du délai prévu à la loi, telles que la complexité d'un dossier, l'attente de documents fournis par l'usager ou le fait que différentes instances soient impliquées dans le traitement de la plainte.

Au cours de l'année 2011-2012, les délais ont été respectés dans une proportion de 79 %. Dans tous les cas où les délais n'ont pas été respectés, un avis a été envoyé au plaignant pour l'informer des raisons sous-tendant ce non-respect, de son droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen et de l'état de son dossier.

Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	1	7,14
16 à 30 jours	5	35,71
31 à 45 jours	5	35,71
SOUS-TOTAL	**11**	**78,56**
46 à 60 jours	1	7,14
61 à 90 jours	1	7,14
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	1	7,14
SOUS-TOTAL	**3**	**21,42**
TOTAL	**14**	**100**

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délais d'examen.

Auteurs des plaintes

La loi prévoit qu'un usager, son représentant juridique ou un héritier d'un usager décédé peut déposer une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les usagers eux-mêmes ont déposé leur plainte dans une proportion de près de 64 %.

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	5	35,71
Usager	9	64,29
Total	**14**	**100**

Instances visées par les plaintes

Les plaintes traitées au cours de l'année 2011-2012 concernaient principalement les résidences pour personnes âgées, dans une proportion de 36 %, suivi des plaintes à l'endroit de l'Agence et des organismes communautaires (chacun 29 %) et des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence (7 %).

Aux termes de l'année, trois plaintes demeuraient en traitement. Par ailleurs, deux demandes ont été acheminées par les usagers au Protecteur du citoyen en deuxième recours au cours de l'année 2011-2012.

Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	1	6	40,00	4	28,57	3	1
Organisme communautaire	1	3	20,00	4	28,57	0	1
Résidence pour personnes âgées	0	5	33,33	5	35,71	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	6,67	1	7,14	0	0
TOTAL	**2**	**15**	**100**	**14**	**100**	**3**	**2**

Motifs de plaintes et niveau de traitement

Tel que le démontre le tableau ci-dessous, 17 motifs de plainte ont été portés à l'attention de la commissaire au cours de l'année 2011-2012. Parmi ceux-ci, 9 motifs ont été répondus sans mesure corrective, alors que 6 ont mené à la formulation de recommandations par la commissaire et 2 motifs ont été refusés et le traitement n'a pu être complété.

Afin de s'assurer d'une bonne compréhension du tableau, il importe de comprendre qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte.

Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	0	0	0	0	0	2	0	2	2	11,76
Aspect financier	0	0	0	0	0	2	3	5	5	29,41
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	1	3	4	4	23,53
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	2	2	2	11,76
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	1	1	2	2	11,76
Autre	0	0	2	0	2	0	0	0	2	11,76
TOTAL	**0**	**0**	**2**	**0**	**2**	**6**	**9**	**15**	**17**	**100**

Recommandations émises

Il appert du tableau 8 que près de 50 % des mesures émises étaient à portée individuelle et 50 % à portée systémique. Les recommandations effectuées pendant l'année 2011-2012 consistaient majoritairement à adopter, réviser ou appliquer des règles et des procédures (33 %), ainsi qu'à adapter le milieu et l'environnement, informer et sensibiliser un intervenant, obtenir un service et adapter les soins et services.

Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	16,67
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	1	0	1	16,67
Obtention de services	0	1	0	0	0	0	0	1	16,67
Sous-total	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**3**	**50,00**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	0	0	1	16,67
Adoption/révision/application des règles et procédures	1	1	0	0	0	0	0	2	33,33
Sous-total	**2**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**50,00**
Total	**2**	**2**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**6**	**100**

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délais d'examen.

Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Résidences pour personnes âgées

Les principaux motifs de plainte visant les résidences pour personnes âgées concernaient l'organisation du milieu et les ressources matérielles, eu égard à l'hygiène et à la salubrité des lieux, à un bris mécanique, ainsi qu'à la sécurité et à la protection. De plus, d'autres motifs concernaient les relations interpersonnelles, les soins et les services dispensés, soit la formation reçue par le personnel et l'aspect financier pour les frais de chambre. Une recommandation a été émise pour améliorer une situation problématique.

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Toutes les plaintes déposées à l'endroit de l'Agence étaient relatives à l'aspect financier du Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap. Dans certains cas, l'analyse de la commissaire a permis de s'assurer que la décision rendue était conforme aux normes en vigueur. Dans d'autres cas, des recommandations ont été émises pour déclarer admissible un usager et préciser des critères au Programme régional de transport-hébergement.

Organismes communautaires

Les motifs de plaintes à l'endroit des organismes communautaires concernaient dans certains cas les relations interpersonnelles et l'accessibilité aux services. Des recommandations ont été formulées afin de clarifier l'offre de service pour la population et d'améliorer l'accès aux services.

Services préhospitaliers d'urgence

Une seule plainte concernait les services préhospitaliers d'urgence et elle portait sur les soins et services dispensés par un technicien ambulancier. Une recommandation a été émise à la suite de l'analyse de cette plainte afin de sensibiliser le technicien ambulancier relativement aux problématiques soulevées.

Autres types de dossiers

Dossiers d'intervention

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* octroie un pouvoir d'intervention au commissaire qu'il peut exercer sur demande ou de sa propre initiative. Ce pouvoir permet au commissaire d'intervenir lorsqu'il estime que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Au cours de l'année 2011-2012, ce sont 12 demandes d'intervention qui ont été analysées par la commissaire, comparativement à quatre l'année précédente. Dix demandes d'intervention concernaient les résidences pour personnes âgées. Des recommandations ont été émises pour améliorer le fonctionnement des résidences et fournir une information plus complète aux résidents lors de la signature d'un bail. Parmi ces demandes d'intervention, une concernait le fonctionnement d'un organisme communautaire et n'a pas mené à la formulation de recommandation, et une autre visait l'Agence et concernait l'absence de service ou de ressources et aucune mesure corrective n'a été émise.

Dossiers d'assistance

Cinq demandes d'assistance ont été déposées auprès de la commissaire. Elles visaient à obtenir de l'aide pour la formulation d'une plainte, ainsi que pour l'obtention de soin ou de service.

Dossiers de consultation

La commissaire a reçu 7 demandes de consultation au cours de l'année 2011-2012. Ces demandes provenaient de responsables d'organismes communautaires, ou de propriétaires de résidences pour personnes âgées, et portaient sur la qualité des services.

Chapitre 3

Plaintes traitées par les commissaires locaux des établissements de santé et de services sociaux de la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Tous les commissaires locaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont remis à l'Agence de la santé et des services sociaux leur *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers 2011-2012*. La présente section fait donc état des plaintes traitées par l'ensemble des commissaires locaux dans les établissements de notre région, répondant ainsi à l'exigence formulée par l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Tout d'abord, figure un bilan des plaintes conclues par les établissements de la région ainsi que des précisions sur les études menées par les commissaires lors de l'analyse des plaintes. Par la suite, un bilan des plaintes analysées par les médecins examinateurs est dressé et permet de rendre compte de leurs activités.

Le présent rapport constitue une synthèse des activités réalisées par l'ensemble des commissaires. Il est donc possible pour le lecteur désireux d'obtenir plus de précision, de consulter les rapports annuels produits par chaque commissaire local.

Établissements concernés

La présente section fait référence à la compilation des données des établissements suivants :

- ✓ CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- ✓ CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- ✓ CSSS de La Haute-Gaspésie;
- ✓ CSSS des Îles;
- ✓ CSSS du Rocher-Percé;
- ✓ Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- ✓ Centre de réadaptation de la Gaspésie.

Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Bilan des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux

Le tableau ci-dessous constitue un bilan comparatif de l'évolution des dossiers de plainte pour les trois dernières années.

Tableau 9 – Évolution du bilan des dossiers de plainte traités par les commissaires locaux

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011 – 2012	17	-39	244	7	232	-3	29	71	10	-44
2010 – 2011	28	8	228	-11	239	-6	17	-39	18	80
2009 – 2010	26	4	256	10	254	9	28	8	10	-23

Au cours de la dernière année, les commissaires locaux ont conclu 232 dossiers de plainte. Il s'agit d'une légère diminution de 3 % du nombre de plaintes conclues en regard de l'an dernier, où 239 plaintes avaient été analysées par les commissaires locaux. Cependant, on peut constater que malgré une légère diminution du nombre de plaintes conclues au cours des trois dernières années, il ne s'agit pas d'une diminution marquée, et une certaine stabilité semble se refléter dans le nombre de ces plaintes.

Le tableau 10 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux par mission.

Tableau 10 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux par mission

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MISSION	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	42	18,10	53	22,18	52	20,55
CH						
CHSGS	156	67,24	144	60,25	159	62,85
CHSLD	9	3,88	7	2,93	13	5,14
CPEJ	15	6,47	21	8,79	23	9,09
CR						
CRJDA	4	1,72	7	2,93	4	1,58
CRDI-TED	4	1,72	4	1,67	2	0,79
CRDP	1	0,43	3	1,26	0	0
CRPAT	1	0,43	0	0	0	0
TOTAL	232	100	239	100	253	100

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (67,24 %) concerne les services dispensés, dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CHSGS), et exercés par les établissements. La mission CLSC arrive encore cette année au 2e rang du nombre de plaintes conclues par les commissaires locaux, comme c'est le cas depuis les trois dernières années.

Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues

La loi prévoit que les commissaires doivent traiter les plaintes à l'intérieur d'un délai de 45 jours suivant la date de leur dépôt.

Le tableau 11 fait état des délais de traitement des plaintes et démontre que 82 % d'entre elles qui sont traitées par les commissaires locaux l'ont été à l'intérieur des 45 jours prescrits par la loi, tandis que près de 18 % ont nécessité un temps supplémentaire. Il s'agit d'une amélioration puisque l'an dernier, les délais avaient été respectés dans une proportion de 74 %. Dans tous les cas où ce dernier ne peut être respecté, l'usager est informé des raisons de ce non-respect, de l'état de son dossier ainsi que de son droit de se saisir directement de son deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen, sans attendre les conclusions du commissaire.

Tableau 11 – Délai de traitement des dossiers de plainte

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	3	1,29
4 à 15 jours	60	25,86
16 à 30 jours	73	31,47
31 à 45 jours	55	23,71
Sous-total	**191**	**82,33**
46 à 60 jours	20	8,62
61 à 90 jours	10	4,31
91 à 180 jours	8	3,45
181 jours et plus	3	1,29
Sous-total	**41**	**17,67**
TOTAL	**232**	**100**

Auteurs des plaintes

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'usager, son représentant ou un héritier d'un usager décédé de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les 232 plaintes qui ont été conclues interpellaient 235 auteurs. Une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans une proportion de près de 74 %. Des représentants sont inscrits au dossier dans 26 % des cas.

Tableau 12 – Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	61	25,96
Tiers	1	0,43
Usager	173	73,62
TOTAL	**235**	**100**

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Motifs de plainte

Pour l'année 2011-2012, les 232 dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux comprennent 271 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention, peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 13 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégories de motifs.

Tableau 13 – Nombre de motifs de plainte par catégories de motifs

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

	2011-2012		2010-2011	
MOTIF	PLAINTE	%	PLAINTE	%
Accessibilité	73	26,94	65	22,18
Aspect financier	30	11,07	45	15,36
Droits particuliers	16	5,90	15	5,12
Organisation du milieu et ressources matérielles	50	18,45	50	17,06
Relations interpersonnelles	31	11,44	48	16,38
Soins et services dispensés	71	26,20	70	23,89
Autre	0	0	0	0
TOTAL	**271**	**100**	**293**	**100**

En 2011-2012, la principale catégorie de motifs de plainte a été l'accessibilité aux soins et aux services, suivi par les soins et services dispensés et l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Il s'agit des trois mêmes motifs figurant parmi ceux ayant généré le plus de plaintes en 2010-2011.

Niveau de traitement des motifs de plainte

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 271 motifs enregistrés, 263 ont été analysés et que des mesures correctives ont été identifiées pour 145 de ces motifs, donc dans une proportion de 55 % de l'ensemble des motifs dont le traitement a été complété.

Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	
Accessibilité	0	1	0	0	1	12,5	38	34	72	27,38	73
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	19	11	30	11,41	30
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	9	7	16	6,08	16
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	28	22	50	19,01	50
Relations interpersonnelles	3	0	0	1	4	50,00	16	11	27	10,27	31
Soins et services dispensés	1	2	0	0	3	37,50	35	33	68	25,85	71
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**4**	**3**	**0**	**1**	**8**	**100**	**145**	**118**	**263**	**100**	**271**

Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte

Concrètement, une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La **mesure à portée individuelle** n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La **mesure à portée systémique** vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les futurs usagers du service. Le tableau 15 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 15 – Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégories de motifs

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	% par mesure
À PORTÉE INDIVIDUELLE									
Adaptation des soins et services	3	0	3	1	10	7	0	24	14,64
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	1	1	7	0	0	0	9	5,49
Ajustement financier	0	16	0	3	0	0	0	19	11,59
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	0	0	0	1	1	0	2	1,22
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	0	0	2	1,22
Obtention de services	18	1	0	0	0	0	0	19	11,59
Respect des droits	0	0	1	0	0	1	0	2	1,22
Respect du choix	0	0	0	0	0	2	0	2	1,22
Autre	0	0	0	0	3	0	0	3	1,83
SOUS-TOTAL	**21**	**18**	**5**	**11**	**16**	**11**	**0**	**82**	**50,00**
À PORTÉE SYSTÉMIQUE									
Adaptation des soins et services	12	0	1	3	2	17	0	35	21,35
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	1	14	0	2	0	19	11,59
Adoption/révision/application de règles et procédures	6	0	0	5	0	9	0	20	12,20
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0,61
Communication/promotion	0	0	2	0	0	0	0	2	1,22
Formation/supervision	0	0	0	0	0	4	0	4	2,44
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	0,61
SOUS-TOTAL	**20**	**1**	**4**	**22**	**2**	**33**	**0**	**82**	**50,00**
TOTAL	**41**	**19**	**9**	**33**	**18**	**44**	**0**	**164**	**100**

Les recommandations sont autant à portée systémique qu'à portée individuelle. Celles à portée individuelle concernent surtout l'adaptation des soins et des services, des ajustements financiers, l'obtention de services et l'adaptation du milieu et de l'environnement.

Les recommandations à portée systémique portent, quant à elles, davantage sur l'adaptation des soins et des services, l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement.

Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives

Afin de préciser davantage chacune des catégories de motif de plainte, la prochaine section présente l'analyse qualitative de ces motifs et les mesures identifiées qui y sont associées.

Accessibilité

L'accessibilité aux soins et aux services constitue la principale catégorie de motif de plainte (27 % de l'ensemble des motifs). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- ✓ Les délais (69 %);
- ✓ Les difficultés d'accès (16 %);
- ✓ L'absence de services ou de ressources (15 %).

Pour la catégorie de l'accessibilité aux soins et aux services, 53 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. De ces mesures, 51 % ont une portée individuelle contre 49 % qui ont une portée systémique. Les mesures à portée individuelle visaient principalement à obtenir des services et à adapter les soins et services, plus particulièrement à procéder à des ajustements professionnels, à améliorer les communications et à élaborer, réviser et appliquer les règles et procédures du milieu.

Quant aux recommandations à portée systémique, elles visaient surtout à adapter les soins et les services, notamment à améliorer les communications, à procéder à l'ajout de services ou de ressources humaines et à élaborer, réviser et appliquer les règles et procédures du milieu. De plus, des recommandations visaient à adopter, réviser et appliquer des règles et des procédures et enfin, à adapter le milieu et l'environnement en procédant à des ajustements techniques et matériels.

Soins et services dispensés

Les motifs reliés aux soins et services dispensés représentent 26 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils portaient sur :

- ✓ Les compétences techniques et professionnelles (38 %);
- ✓ Les traitements/interventions/services (21 %);
- ✓ La continuité (18 %);
- ✓ L'organisation des soins et services (14 %);
- ✓ La décision clinique (9 %).

Sur les 71 motifs portant sur les soins et services dispensés, 68 motifs ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans 51 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (75 %) et portent surtout sur l'adaptation des soins et des

services, l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, la formation et la supervision, l'adaptation du milieu et de l'environnement et enfin, sur le respect des droits. Les recommandations portant sur l'adaptation des soins et services sont majoritairement de faire des ajustements aux activités professionnelles. Les recommandations qui portent sur l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures visent quant à elles surtout à élaborer des protocoles cliniques ou administratifs ainsi que des politiques et règlements.

Vingt-cinq pour cent des recommandations sont à portée individuelle et visent, quant à elles, l'adaptation des soins et des services, plus particulièrement des ajustements professionnels et l'évaluation ou la réévaluation des besoins, le respect du choix, le respect des droits et de la conciliation, de l'intercession, de la médiation, de la liaison, des précisions ou des explications.

Organisation du milieu et ressources matérielles

En ce qui a trait à l'organisation du milieu et des ressources matérielles (18 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions traitées portait sur :

- ✓ La sécurité et la protection (20 %);
- ✓ L'hygiène, la salubrité, la désinfection (18 %);
- ✓ L'équipement et le matériel (18 %);
- ✓ Le confort et la commodité (16 %);
- ✓ L'organisation spatiale (12 %);
- ✓ Les règles et procédures du milieu (8 %);
- ✓ Autres motifs (4 %);
- ✓ L'alimentation (2 %);
- ✓ Les conditions d'intervention ou de séjour adaptées (2 %).

Les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 56 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (67 %), elles portent sur l'adaptation du milieu et de l'environnement, et visent à effectuer des ajustements techniques et matériels, et à améliorer les mesures de sécurité et de protection. Les recommandations visaient aussi l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, plus particulièrement des politiques et règlements, et des protocoles cliniques ou administratifs. Enfin, les recommandations visent aussi l'adaptation des soins et services, et à améliorer les communications ainsi qu'à élaborer, réviser et appliquer les règles du milieu, et à informer et sensibiliser des intervenants.

Les recommandations à portée individuelle étaient principalement reliées à l'adaptation du milieu et de l'environnement, et visaient à procéder à des ajustements techniques et matériels, et à améliorer les mesures de sécurité et de protection, et d'autres recommandations consistaient à procéder à des ajustements financiers.

Relations interpersonnelles

Les motifs reliés aux relations interpersonnelles représentent globalement 11 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- ✓ La communication et l'attitude (74 %);
- ✓ Les abus (19 %);
- ✓ Le respect (7 %).

Pour cette catégorie de motifs, les commissaires ont identifié des mesures dans 59 % de ceux dont le traitement a été complété. De ces mesures, 89 % ont une portée individuelle, tandis que 11 % ont une portée systémique. La principale mesure identifiée porte sur l'adaptation des soins et des services, et les recommandations consistent à encadrer les intervenants, à procéder à des ajustements professionnels et à améliorer les communications. D'autres mesures visaient à informer et sensibiliser un intervenant. Pour celles à portée systémique, les deux recommandations émises consistaient à adapter les soins et services, plus particulièrement à procéder à des ajustements des activités professionnelles pour l'une d'elles et à améliorer les communications pour l'autre.

Aspect financier

Les motifs reliés à l'aspect financier totalisent 11 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- ✓ Aux frais de déplacement et de transport (50 %);
- ✓ À la facturation (27 %);
- ✓ À l'allocation de ressources matérielles et financières (10 %);
- ✓ Au processus de réclamation (10 %);
- ✓ Aux frais d'hébergement/placement (3 %).

L'analyse des insatisfactions portant sur l'aspect financier permet de constater que parmi les motifs dont le traitement a été complété, 63 % ont permis l'identification de mesures correctives. Les mesures à portée individuelle (95 %) avaient pour principal objet d'apporter des ajustements financiers (aide financière, frais de transport, frais d'hébergement, etc.).

Une seule mesure à portée systémique a été faite et elle visait à procéder à un ajustement financier.

Droits particuliers

Relativement aux droits particuliers (6 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- ✓ Le droit à l'information (38 %);
- ✓ L'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (19 %);
- ✓ Le choix de l'établissement (12 %);
- ✓ La représentation (12 %);
- ✓ Le droit linguistique (6 %);
- ✓ La sécurité (6 %);
- ✓ Autre (6 %).

Dans cette catégorie portant sur les droits particuliers, la proportion des motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 56 %. Les mesures à portée individuelle sont les plus fréquentes (56 %). L'adaptation des soins et des services constitue les recommandations les plus fréquemment émises, suivi par l'adaptation du milieu et de l'environnement, ainsi que le respect des droits.

Dans les mesures à portée systémique, la communication et la promotion ont fait l'objet de recommandation ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement, et l'adaptation des soins et des services.

Dossiers d'intervention

Évolution du nombre de dossiers d'intervention

Le commissaire local peut intervenir de sa propre initiative, ou à la suite d'un signalement, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne, ou d'un groupe de personnes, ne sont pas respectés.

Le tableau suivant fait état de l'évolution du nombre d'interventions conclues par les commissaires locaux au cours des trois derniers exercices.

Tableau 16 – Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011 – 2012	2	200	14	40	14	75	2	0
2010 – 2011	0	-100	10	400	8	167	2	200
2009 – 2010	1	0	2	-80	3	-70	0	-100

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Il est possible de constater que le nombre d'interventions conclues au cours de la présente année a augmenté de façon considérable comparativement à l'année précédente, et qu'il a connu une constante évolution au cours des trois dernières années.

Analyse des dossiers d'intervention

En 2011-2012, quatorze dossiers d'intervention conclus ont été comptabilisés. Ces dossiers concernaient respectivement les missions CHSGS, CHSLD, CLSC et CR. La totalité de ces dossiers a été initiée à la suite d'un signalement fait aux commissaires par des usagers désireux de conserver l'anonymat, par des tiers, des représentants ou des professionnels concernés. Les motifs d'intervention concernaient :

- Les soins et services dispensés,
- L'accessibilité aux soins et aux services;
- Les droits particuliers, notamment le droit à la confidentialité du dossier d'usager et le droit à un accommodement raisonnable pour une situation liée à un handicap;
- L'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- Les relations interpersonnelles;
- Autre motif.

Quatre motifs ont donné lieu à des recommandations. Trois d'entre elles étaient à portée systémique et visaient à adapter les soins et les services notamment par l'ajustement des activités professionnelles et l'information et la sensibilisation des intervenants et l'une visait à s'assurer du respect des droits. Une recommandation était à portée individuelle et visait à adapter les soins et les services.

Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Comme prévu par la loi, l'auteur d'une plainte jugée recevable peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen lorsqu'il n'a pas reçu de conclusion de la part du commissaire local dans le délai prévu par la loi, ou lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire.

En 2011-2012, 10 plaintes traitées par les commissaires locaux ont été transférées au Protecteur du citoyen, comparativement à 18 l'année précédente, et à 10 en 2009-2010.

Tableau 17 – Évolution des dossiers transférés au deuxième palier

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	Transmis au 2e palier	
	Nombre	%
2011-2012	10	-44
2010-2011	18	80
2009-2010	10	-23

Le tableau 18 présente le nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen par catégories de motif.

Tableau 18 – État des dossiers de plainte transmis au 2e palier selon le motif

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MOTIF	Nombre	% Total
Soins et services dispensés	5	50
Aspect financier	3	30
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	20
TOTAL	**10**	**100**

* Ce tableau inclut le nombre de motifs transmis au 2e palier même si seulement quelques-uns d'entre eux sont étudiés ou révisés.

Les soins et services dispensés constituent la catégorie de motif la plus fréquemment soumise à l'attention du Protecteur du citoyen, plus particulièrement concernant les habiletés techniques et professionnelles, la décision clinique eu égard à la décision d'appliquer une contention et les soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne et domestique. Les motifs relatifs à l'aspect financier qui ont été soumis au Protecteur du citoyen concernaient la politique de déplacement des cas électifs et les frais de transport. Enfin, les motifs relatifs à l'organisation du milieu et les ressources matérielles concernaient la perte de biens personnels.

Bilan des activités des médecins examinateurs

Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident, et ce, auprès de l'établissement de qui il relève.

Le tableau 19 présente l'évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011 – 2012	25	67	56	-5	72	47	9	-64	1	-80
2010 – 2011	15	25	59	2	49	-11	25	67	5	0
2009 – 2010	12	-8	58	35	55	25	15	25	5	400

Au cours de la dernière année, les médecins examinateurs ont conclu 72 dossiers de plainte, ce qui constitue une augmentation considérable de 47 % par rapport au nombre de plaintes conclues l'année précédente. Par ailleurs, à la fin de l'exercice, il ne restait que 9 plaintes en cours d'examen contrairement à 25 l'année précédente. De plus, le nombre de plaintes reçues a peu fluctué au cours des trois dernières années.

Le tableau 20 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les médecins examinateurs par mission.

Tableau 20 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

MISSION	2011-2012		2010-2011		2009-2010	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	10	13,89	4	8,16	7	12,96
CH						
CHSGS	61	84,72	44	89,80	47	87,04
CHSLD	1	1,39	1	2,04	0	0
TOTAL	72	100	49	100	54	100

Comme par les années passées, la mission CHSGS est celle qui génère le plus grand nombre de plaintes analysées par les médecins examinateurs, suivi par la mission CLSC et d'une plainte de nature médicale pour la mission CHSLD.

Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Cinquante-huit pour cent des plaintes ont été conclus en respectant le délai de 45 jours, tandis que 42 % des dossiers de plainte ont été examinés avec un délai supérieur.

Tableau 21 – Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1,39
4 à 15 jours	14	19,44
16 à 30 jours	18	25,00
31 à 45 jours	9	12,50
SOUS-TOTAL	**42**	**58,33**
46 à 60 jours	4	5,56
61 à 90 jours	5	6,94
91 à 180 jours	7	9,72
181 jours et plus	14	19,44
SOUS-TOTAL	**30**	**41,66**
TOTAL	**72**	**100**

Auteurs des dossiers de plainte conclus

La loi prévoit que toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de même que **toute autre personne,** peut formuler une plainte auprès du médecin examinateur. Il s'agit d'une distinction par rapport aux plaintes pouvant être déposées auprès du commissaire local, puisque la loi permet alors que seuls un usager, son représentant ou l'héritier d'un usager décédé puissent déposer une plainte auprès du commissaire local.

Les informations recueillies indiquent que dans une proportion de 75 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers eux-mêmes qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 24 % des auteurs de plaintes, et un seul tiers a déposé une plainte, ce qui représente 1 % des auteurs de plaintes.

Tableau 22 – Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	17	23,61
Tiers	1	1,39
Usager	54	75,00
TOTAL	**72**	**100**

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossiers.

Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2011-2012, les dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs comprennent 75 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 23 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégories de motifs. Il y a eu une augmentation de 25 % du nombre de motifs analysés pendant l'année.

Tableau 23 – Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégories de motif

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

	2011-2012		2010-2011	
MOTIF	PLAINTE	%	PLAINTE	%
Accessibilité	2	3	7	14
Aspect financier	2	3	0	0
Droits particuliers	1	1	1	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	3	0	0
Relations interpersonnelles	15	20	7	14
Soins et services dispensés	53	71	35	70
Autre	0	0	0	0
TOTAL	**75**	**100**	**50**	**100**

Les principales catégories de motifs de plainte en 2011-2012 ont été les soins et services dispensés (71 %), suivi des relations interpersonnelles (20 %), de l'accessibilité aux soins et services, de l'aspect financier et de l'organisation du milieu et des ressources matérielles (dans une proportion de 3 % chacun) et des droits particuliers (1 %).

Niveau de traitement des motifs de plaintes

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 75 motifs portés à l'attention des médecins examinateurs, 66 motifs ont été analysés et des mesures correctives ont été identifiées pour 17 motifs de plainte.

Tableau 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2011-04-01 au 2012-03-31

	Traitement non complété					Traitement complété			
MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL
Accessibilité	1	0	0	0	1	0	1	1	2
Aspect financier	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	2	0	2	2
Relations interpersonnelles	1	2	0	1	4	2	9	11	15
Soins et services dispensés	0	2	2	0	4	11	38	49	53
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**4**	**2**	**1**	**9**	**17**	**49**	**66**	**75**

Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte médicale

À la suite de l'analyse des plaintes médicales, les médecins examinateurs ont émis 17 recommandations. Celles-ci étaient à portée individuelle dans 65 % des situations et visaient à informer et sensibiliser un intervenant, à adapter les soins et services, à adapter le milieu et l'environnement, à procéder à un ajustement financier, à obtenir des services et à faire de la conciliation ou de la médiation. Les recommandations à portée systémique visaient quant à elles à adapter les soins et les services, notamment en procédant à des ajustements des activités professionnelles, en améliorant les communications, en encadrant des intervenants et en évaluant les besoins. Une recommandation visait à adopter, réviser et appliquer des règles et des procédures.

Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Comme prévu par la loi, pour les plaintes médicales une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2011-2012, un seul dossier a été analysé au deuxième palier, soit au comité de révision. Trois dossiers étaient en cours d'examen au début de l'année et il en restait deux en cours d'examen à la fin de l'année.

Le motif du dossier conclu par le comité de révision concernait les relations interpersonnelles, particulièrement le manque d'empathie et n'a pas mené à la formulation de recommandation.

Conclusion

Concernant les plaintes déposées auprès de la commissaire régionale pendant l'année, on peut constater qu'il y a eu une diminution du nombre de plaintes reçues cette année (15 comparativement à 22 l'année précédente), toutefois il y a eu une augmentation considérable du nombre d'interventions reçues (13 cette année contre 5 l'année précédente). Les demandes ne sont donc pas toutes présentées sous la même forme, mais l'important est que les usagers semblent informés de leur possibilité de recourir au commissaire pour faire entendre leurs insatisfactions.

Les motifs de plainte et d'interventions concernaient en premier lieu les résidences pour personnes âgées (5 plaintes et 10 demandes d'interventions), suivies en parts égales par les services rendus par l'Agence et les organismes communautaires (4 plaintes chacune et 1 demande d'intervention chacun) et une seule plainte concernant les services préhospitaliers d'urgence. Des recommandations ont été émises à la suite de l'analyse effectuée dans plusieurs dossiers. Toutes ces recommandations visent d'abord et avant tout l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers.

En ce qui concerne les plaintes traitées par les commissaires locaux, il y a eu une légère diminution du nombre de plaintes conclues cette année, soit de 3 %. 271 motifs de plaintes ont été portés à l'attention des commissaires et 145 recommandations ont été émises à la suite de l'analyse de ces motifs, ce qui démontre, une fois de plus, que les commissaires s'approprient bien leur pouvoir de recommandation. De plus, il a été possible de constater qu'il y a une constante évolution du nombre de demandes d'interventions analysées par les commissaires depuis les trois dernières années.

En ce qui a trait aux plaintes analysées par les médecins examinateurs des établissements, il y a eu une augmentation considérable de 47 % du nombre de plaintes conclues. Les délais ont été respectés dans une proportion de 58 %, ce qui constitue une diminution de 3 % comparativement à l'année précédente où le taux de respect des délais par les médecins examinateurs avait atteint 61 %, soit le plus haut taux comparativement aux années précédentes. Rappelons que l'objectif d'atteinte des délais peut être plus difficilement réalisable pour les médecins examinateurs si l'on considère le fait qu'ils ne sont pas en exclusivité de fonction. Bien qu'il reste encore du travail à faire pour améliorer les délais de traitement des dossiers, il est possible de constater une belle amélioration à cet égard au cours des dernières années.

Enfin, je tiens à souligner l'excellent travail, l'implication et le dévouement de tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine avec qui j'ai la chance de travailler. Nos nombreux échanges me permettent d'affirmer qu'ils ont tous à cœur le respect des droits des usagers, leur satisfaction et la recherche constante de solutions permettant d'améliorer la qualité des services. Je les remercie sincèrement pour leur participation à nos rencontres, leur collaboration et le grand intérêt qu'ils démontrent dans l'accomplissement de leurs fonctions. Enfin, je les remercie d'avoir collaboré, par leurs collectes respectives de données, à la rédaction du présent rapport.

En terminant, je remercie les usagers qui prennent le temps de manifester leur insatisfaction sur les services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir et de collaborer avec les commissaires lors de l'analyse de leurs plaintes. Cette collaboration est précieuse et nécessaire pour bien cerner les problématiques, les lacunes dans le fonctionnement des services et pour favoriser la recherche de solutions aux problèmes rencontrés dans la prestation des soins et des services. Je remercie également les différents intervenants qui œuvrent au sein du réseau de la santé et des services sociaux qui, malgré des horaires plus que chargés, collaborent avec les commissaires pour le traitement des plaintes et la recherche de solutions. Sans cette coopération, il serait difficile d'envisager qu'autant de mesures correctives puissent être mises de l'avant afin d'améliorer la qualité des services.

Caroline Plourde
Commissaire régionale aux plaintes et
à la qualité des services

Agence de la santé et
des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

Québec